



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona



XIV Congrés de la Societat Catalana
d'Anestesiologia, Reanimació i
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARTD.ORG

VENTAJAS DEL POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO ACTIVO TRAS INTUBACIÓN OROTRAQUEAL VIGIL EN CIRUGÍA DE RAQUIS

Rocío Delgado García; Isabel Fábregas Blanco; Sergio Vitale Roschewitz; Elisa Reñe De Antonio; Alba Yasmin Parada Barreto; Montserrat Yuste Graupera
Hospital de Mataró

Objetivo: Lograr que los pacientes programados a cirugía de raquis colocados en decúbito prono, puedan autoposicionarse adecuadamente antes de la inducción anestésica.

Métodos: En preanestesia: explicación detallada del procedimiento, ansiólisis con midazolam, preparación de la vía aérea para intubación vigil: atropina 0.6 mg/kg iv, lidocaína al 5% nebulizada, lidocaína al 5% transtraqueal y lidocaína al 10% tópica en bases de ambos pilares amigdalinos anteriores. En quirófano: intubación orotraqueal con fibrobroncoscopio flexible bajo sedación con dexmedetomidina seguido de autoposicionamiento en prono. Una vez confirmado correcto posicionamiento por parte del paciente y cirujano, inducción de la anestesia general.

Resultados: Se completó la secuencia descrita sin incidencias relevantes en seis pacientes consecutivos. El manejo de la vía aérea pudo realizarse según lo planeado y con excelente tolerancia al tubo endotraqueal, desde la intubación a la pérdida de consciencia. La sedación administrada no impidió el autoposicionamiento ni la comunicación. No se objetivaron lesiones ocasionadas por la posición quirúrgica.

Conclusiones: Con buena preparación de la vía aérea y sedación inducida por la dexmedetomidina, es posible una segura y confortable intubación orotraqueal con fibrobroncoscopio flexible, sin perder la colaboración necesaria por parte del paciente para autoposicionarse en prono. Comenzando la inducción anestésica con el paciente ya posicionado, se disminuyen las posibilidades de complicación asociadas al desplazamiento de un paciente anestesiado, las lesiones nerviosas secundarias a posturas exageradas o mal toleradas, así como la carga de trabajo físico del personal sanitario.